

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00716&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00716. Депресія

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Депресія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/12-depresii>

Автор: Erkki Isometsä

Редактор оригінального тексту: Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Загальні положення

- Оцінка ступеня важкості депресії (легка/помірна/важка/психотична) є важливою, тому що вона визначає умови та заходи, необхідні для лікування пацієнта.
- Також необхідно оцінювати функціональний стан пацієнта, його здатність контролювати ситуації, які виникають на роботі та вдома, потребу у лікарняному листі, підтримуючих заходах або госпіталізації.
- Проводьте оцінку ризику суїцидальних намірів та забезпечте регулярний нагляд в амбулаторних або стаціонарних умовах (добровільна або примусова психіатрична допомога).
- Обґрунтованими методами лікування є призначення антидепресантів та психотерапія. Найкращі результати терапії дає поєднання цих методів.

Епідеміологія та перебіг захворювання

- Депресивний розлад є досить поширеним захворюванням, щорічна захворюваність складає близько 4-5%, згідно з популяційними дослідженнями, ризик захворіти на депресію впродовж життя складає 15%. У жінок зустрічається у 1,5-2 рази частіше, ніж у чоловіків.
- З початком депресії пов'язують спадковий фактор та преморбідні риси особистості, які зумовлюють схильність до захворювання. У більшості випадків провокуючим фактором є психологічний стрес.
- Часто початок депресії пов'язаний з негативною життєвою подією (розлучення, звільнення, втрата члена сім'ї).
- Поширеним явищем є рекурентні епізоди депресії ($\geq 50\%$).
- Ризик самогубства підвищується зі ступенем депресії, часто трапляються суїцидальні думки та наміри. У чоловіків ризик смерті від самогубства є вищим, ніж у жінок.

Діагноз

- Див. [\[настанова 00715 | Виявлення і діагностика ...\]](#)

Клінічні характеристики

- Діагноз встановлюється за результатами бесіди з лікарем.
- Часто пацієнт не усвідомлює свого депресивного стану та не може охарактеризувати свої страждання як депресію. Класифікація симптомів з застосуванням критеріїв також допомагає впорядкувати власний досвід пацієнта.
- Пацієнти, що страждають на депресію, зазвичай, повільно розмовляють, відповідають на питання коротко та з запізненням, виглядають подавленими, сповільненими та заціпенілими.
- У випадку психотичної депресії у пацієнта порушується відчуття реальності. Нереалістичний песимізм може досягати рівня марення. Також, пацієнт може бути мовчазним та ізолюватись від співрозмовника, і, можливо, не піклуватись щодо себе
- У багатьох пацієнтів когнітивні функції уповільнюються та вони часто скаржаться на труднощі з концентрацією та пам'яттю.

Лікування [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|B]

- Методами лікування у більшості випадків депресії є:
 - когнітивна, психодинамічна або міжособистісна психотерапія
 - антидепресивна фармакотерапія
 - комбінація психотерапії та антидепресантів
 - в окремих випадках, інші соматичні методи терапії (напр., терапія яскравим світлом або електросудомна терапія (ЕСТ)).
- Вибір лікування в гострому періоді: див. таблицю [табл.|ТЗ]
- Фармакотерапія: див [настанова|00721] [Медикаментозне лікування...]
- Контролюйте відповідь на терапію та змінюйте лікування кожні декілька тижнів до повного зникнення симптомів у пацієнта.
- Якщо важкість депресії потребує видачі лікарняного листка, необхідним також є активне лікування та регулярний контроль.

Таблиця ТЗ. Ступінь депресії та вибір лікування гострої фази

Лікування	Легка	Помірна	Важка	Психотична
Психотерапія	+	+	(+)	-
Антидепресанти	+	+	+	+
Антипсихотичні препарати	-	-	-	+
Електросудомна терапія	-	-	+	+

Лікування у гострому періоді

Фармакотерапія [доказ|D]

- Враховуйте те, що пацієнт також може потребувати лікування тривоги [настанова|00721] [Медикаментозне лікування...] або призначення антипсихотичних препаратів за наявності психотичних симптомів [доказ|D].
- Контролюйте стан пацієнта та те, як він відповідає на лікування кожні 1-3 тижні, впродовж усього гострого періоду.
- Підвищуйте дозування препаратів, якщо після 2-4 тижнів лікування відсутня чітка відповідь на терапію. Змінюйте препарат, якщо після 6-8 тижнів лікування відсутня чітка відповідь на терапію.
- Інформуйте пацієнта та його близьких щодо наявності депресії, її перебігу та лікування.

Психотерапевтичні методи [доказ 06278] [A] [доказ 07284] [D]

- Психологічні втручання рекомендовані переважно у випадку легких та помірних форм депресивного розладу.
- Проблемою є різна доступність психотерапії для пацієнтів.
- Пацієнт має бути мотивованим та мати бажання працювати над собою регулярно (щотижня). Психіатр оцінює потребу у психотерапії та те, чи підходить вона конкретному пацієнту.
- Методи вибору
 - Когнітивна психотерапія (див.)
 - Психодинамічна терапія
 - Міжособистісна психотерапія
- Як направляти пацієнта на психотерапію: див.

[настанова 00714] [Психотерапія для доросли...]

Електросудомна терапія (ЕСТ)

- Рекомендована у випадку тяжких та психотичних депресивних розладів, особливо, якщо існує ризик самогубства.
- Зазвичай проводиться під час стаціонарного психіатричного лікування.
- Є ефективнішою за фармакотерапію [доказ 04997] [A].

Терапія яскравим світлом

- Показано, що вона ефективна під час зимової депресії (сезонний афективний розлад).
- Впродовж 30-60 хвилин подається яскраве світло з інтенсивністю у 2500 люкс.
- Ефект терапії можна оцінювати приблизно за тиждень лікування.

Лікування після гострого періоду

- Продовжуйте призначення препаратів впродовж 6 місяців після зникнення симптомів, закінчуйте лікування, поступово знижуючи дозування впродовж декількох тижнів.
- Проінформуйте пацієнта щодо ризику повторних епізодів та щодо того, де він може отримати допомогу в такому випадку.

- Якщо пацієнт страждає на рекурентні епізоди помірного депресивного розладу або важчих його ступенів, розгляньте необхідність тривалого лікування впродовж років. Проконсультуйтеся з психіатром з приводу потреби в такій підтримуючій терапії.
- Під час контрольних візитів пацієнта використовуйте загальні психотерапевтичні підходи.
 - Допомагайте пацієнту розібратись в його/її життєвій ситуації.
 - Підтримайте самооцінку пацієнта.
 - Допомагайте пережити тяжку втрату.
 - Допомагайте в зміні спотвореного депресивного мислення
 - Співпрацюйте з соціальним оточенням пацієнта.
 - Інформуйте пацієнта та його близьких щодо перебігу депресії та результатів лікування.
- За потреби забезпечте соціальну підтримку у співпраці з соціальними службами.
- Служби з охорони праці є важливим елементом у підтримці процесу повернення до роботи.

Стадійність лікування та критерії для консультування спеціалістом

- Проконсультуйтеся зі спеціалістом, якщо
 - пацієнт схильний до суїциду
 - є проблеми з лікуванням або встановленням діагнозу
 - з пацієнтом важко або неможливо співпрацювати
 - пацієнт є непрацездатним впродовж двох місяців і довше
 - є підозра на біполярний афективний розлад
 - розглядається питання призначення тривалої підтримуючої терапії
 - є необхідність у психотерапії.
- Стадійність лікування: див. таблицю [табл. |Т1].

Таблиця Т1. Стадійність лікування депресії

Первинна допомога	Амбулаторна психіатрична допомога	Психіатрична лікарня
Легка або помірною депресія у гострому періоді	<ol style="list-style-type: none"> 1. Важка депресія у гострому періоді 2. Помірною депресія, поєднана з іншими розладами 3. Саморуйнівна поведінка 4. Депресія є резистентною до лікування 5. Депресія супроводжується тривалою (більше 2 місяців) непрацездатністю 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психотична депресія 2. Високий ризик суїциду 3. Серйозна депресія та неспроможність до самообслуговування

- Направляйте пацієнта на госпіталізацію, у невідкладному порядку та примусово (за потреби), якщо він або вона
 - не здатний до самообслуговування
 - повністю втратив відчуття реальності
 - має суїцидальні наміри, не здатний до співпраці
- [настанова 00712] Пацієнт із ризиком самогубства.
- Забезпечте лікування до того часу, поки пацієнт не буде скерований до стаціонару, оскільки особливо час переведень є небезпечним, наприклад, ризик самогубства.

Пов'язані з темою джерела

- Кохранівські огляди [пов'язані 00434] Depression – Related res...
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00434] Depression – Related res...
- Література [пов'язані 00434] Depression – Related res...

Настанови

- [Настанова 00715](#). Виявлення і діагностика депресії.
- [Настанова 00721](#). Медикаментозне лікування депресії.
- [Настанова 00714](#). Психотерапія для дорослих.
- [Настанова 00712](#). Пацієнт із ризиком самогубства.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02352](#). Exercise for depression.
Дата оновлення: 2014-03-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Exercise may improve depressive symptoms when compared with no treatment or control intervention.
- [Доказовий огляд 04792](#). Acupuncture for depression .
Дата оновлення: 2010-03-17
Рівень доказовості: C
Резюме: Acupuncture is probably not effective in the treatment of depression.
- [Доказовий огляд 05542](#). Marital therapy for depression .
Дата оновлення: 2007-04-26
Рівень доказовості: C
Резюме: Marital therapy may be as effective as individual psychotherapy or drug therapy in the treatment of depression, and it may improve the relations in distressed couples.
- [Доказовий огляд 05653](#). Family therapy for depression.
Дата оновлення: 2007-11-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Family therapy may have limited effect on decreasing depression, and on increasing family functioning compared to no treatment or waiting list condition
- [Доказовий огляд 05930](#). Music therapy for depression.
Дата оновлення: 2018-02-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Music therapy added to standard care may be associated with short-term improvements in mood in depressive patients.
- [Доказовий огляд 05984](#). Interventions to improve occupational health in depressed people.
Дата оновлення: 2008-05-13
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence of an effect of medication alone, enhanced primary care, psychological interventions or the combination of those with medication on sickness absence of depressed workers.
- [Доказовий огляд 06370](#). Problem-solving therapy for depression in adults.
Дата оновлення: 2009-05-28
Рівень доказовості: C
Резюме: Problem-solving therapy (PST) may be effective in the treatment of depression in adults. The effect seems to be enhanced when antidepressants are combined in the treatment.
- [Доказовий огляд 07105](#). Collaborative care for depression and anxiety problems.
Дата оновлення: 2013-01-25
Рівень доказовості: B
Резюме: Collaborative care appears to associate with significant improvement in depression and anxiety outcomes compared with usual care, representing a useful addition to clinical pathways for adult patients with depression and anxiety.

- [Доказовий огляд 05996](#). Psychostimulants for depression.
Дата оновлення: 2008-05-21
Рівень доказовості: D
Резюме: Psychostimulants (PS) might possibly reduce symptoms of depression in the short-term, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05111](#). Pharmacological treatment for psychotic depression.
Дата оновлення: 2015-08-21
Рівень доказовості: D
Резюме: The combination of an antidepressant with an antipsychotic might possibly be no more effective than an antidepressant alone in the treatment of psychotic depression, but the combination therapy might possibly be more effective than an antipsychotic alone. However, the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06278](#). Psychological treatments in mild to moderate depression.
Дата оновлення: 2008-12-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Psychological treatments are effective for the symptoms of mild to moderate depression and may prevent the onset of major depression.
- [Доказовий огляд 07284](#). Behavioural versus other psychological therapies for depression.
Дата оновлення: 2014-04-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Behavioural and other psychological therapies might possibly be equally effective in depression, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 04997](#). Electroconvulsive therapy for severe depression.
Дата оновлення: 2006-04-09
Рівень доказовості: A
Резюме: Electroconvulsive therapy is more effective than simulated ECT or antidepressant drugs for symptom reduction in severe depression.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00716 Ключ сортування: 035.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Erkki Isometsä Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: Depression mesh: major depressive disorder mesh: moderate depression mesh: Antidepressive Agents
mesh: Progressive Patient Care mesh: mild depression mesh: depression, psychotic mesh: bright light therapy
mesh: Psychotherapy mesh: Electroconvulsive Therapy mesh: severe depression icpc-2: P76 speciality: Psychiatry